

## Y8-12

### HCUにおける転倒・転落予防パンフレットの作成・実施・評価

日本赤十字社長崎原爆病院 ICU

○辻尾 絵美、山口とめ子

【はじめに】当院HCU病棟は外科系術後患者が約96%を占め、入室患者の約55%が入室中に離床を開始する。しかし、患者や家族に転倒転落予防について説明する際、その方法は各スタッフによって異なり、統一されたものではなかった。そこで転倒転落予防パンフレット（本人用・家族用）を作成し、統一した指導ができるよう取り組んでいった。

【方法】HCUスタッフに対してどのような指導を行っているかアンケートを実施し、その結果を踏まえた上で転倒転落予防パンフレット（本人用・ご家族用）を作成した。離床時にはパンフレットに沿った指導を行い、その結果を必ず記録に残すようにした。その後も実施できているか定期的に監査をしたり、スタッフへのアンケート調査を実施した。それをもとに、行えていない部分に関してはスタッフに対して周知し、再度呼びかけを行った。

【結論】パンフレットを使用した指導や、その結果を記録に残すことが定着した。パンフレット使用を開始してから2013年5月現在までの転倒転落数は3件であり、転倒転落を予防することで患者の安全を守ることにつながった。

## Y8-13

### 事故・自己抜去予防のための安全対策～安全帯使用基準マニュアルの再検討～

名古屋第一赤十字病院 ICU

○隅田 奈歩、松田 麻希

【目的】昨年度、当ICUではIABP・挿管チューブ等、生命維持に重要なチューブの自己抜去が発生した。それらは、安全帯未使用で起こっているという特徴があった。原因として、安全帯使用基準の評価とその時期、実施が遵守されていないことが考えられたので、安全帯使用基準マニュアルを再検討した。

【方法】1. 事故・自己抜去に関するインシデント・アクシデントレポートの現状分析2. 安全帯使用基準マニュアルの再検討

【結果】分析から、症例のうち約7割が安全帯使用前に事故が発生しており、その原因として、アセスメント不足、安全帯使用基準の評価時期の遅延が考えられた。アセスメント不足への介入として、スタッフのせんもうに関する知識の統一化を図るため資料を配布し、せんもう評価方法の精度を上げるためICDSCの勉強会を開催した。またく日本集中治療医学会看護部会>(2010)の<ICUにおける身体拘束(抑制)のガイドライン>の<身体拘束(抑制)判断基準フローチャート>を元に、安全帯使用基準マニュアルの改訂を行った。スタッフ間で内容を検討し、患者アセスメント項目にICDSC、RASSを安全帯使用基準マニュアルに取り入れた。さらに、安全帯使用基準の評価時期を、これまで各勤務1回程度であったが、最低でも患者入室時・検温時・交代時・適宜等に設定した。

【考察】安全帯使用基準マニュアルを遵守することで、早期に看護介入ができ事故防止につながると考える。また、安全帯使用基準マニュアルにICDSCとRASSを組み入れたことで、経時的に、また患者の状態変化時にタイムリーに評価することでせんもうの早期発見、早期看護介入ができると考える。しかし、未だICDSCやRASSの評価は、スタッフの経験値による評価のばらつきが考えられるため、今後精度を向上させる必要がある。

10月17日(木)  
要望演題抄録

## Y8-14

### 誤抜管防止に向けた取り組み

長岡赤十字病院 ICU

○赤澤 結衣、上村 恭子、熊木 大蔵、山崎 大輔、金沢 知可、大川 玲子

【はじめに】人工呼吸器装着患者では鎮静剤の使用が必須であるが、最近の鎮静管理の動向としては浅い鎮静がスタンダードとなっている。浅い鎮静は患者にとって利点も多いが、自己抜管の危険という問題も常に孕んでいる。気管チューブの誤抜去は生命維持に直結する問題であり、実際に起きた誤抜管事例を通して、病棟内安全対策係を中心に再発防止に向けて取り組みを行った。

【方法】Im-Saferを用いて、実際に起きた誤抜管の1事例について事象分析を実施した。病棟スタッフが全員参加できるよう、複数回実施した。

【結果】問題点を「患者が気管挿管チューブを誤抜去し再挿管されたこと」として分析を実施した。原因として「苦しかった」「気管挿管チューブに手が届いた」「気管挿管チューブの必要性を理解していなかった」「受け持ち看護師が傍にいなかった、すぐに見に行かなかった」ということが挙げられた。改善策として 1.誤抜管に対する認識不足といった、スタッフの意識を変えていく 2.抑制に関するアセスメントを行うこと 3.スケールを正しく活用し鎮静鎮痛管理やせん妄の評価を行う 4.体がずり下がらない体位の工夫 5.誤抜管防止マニュアル作成を含めた業務改善、ということが挙げられた。

【考察・まとめ】安全重視になると、抑制の強化が不可欠であるが、倫理的ジレンマを感じているスタッフも多い。また、抑制をすれば大丈夫だろうという意識から誤抜管に対する危機感が薄い現状が明らかとなった。スタッフ間の情報を共有し、安全面を重視しながらその人にとっての最善な方法を考えていくことが必要であると考える。今後も誤抜管がゼロとなるように取り組んでいきたい。

## Y8-15

### 医療紛争防止と信頼の医療を推進する手段としての手術の不確実性の説明

武蔵野赤十字病院 整形外科

○山崎 隆志、小久保吉恭、原 慶宏、寺山 星、守重 昌彦、早川 恵司、望月 義人、中村 洋、森田 友安

【はじめに】術後感染など医療側に落ち度がなく手術成績が不良な時の紛争の多くは説明不足が原因である。小松秀樹著“医療の限界(新潮新書2007)”を参考に術前に“手術の不確実性”の説明を行ってきたが患者側の評価が不明であったので調査した。手術の不確実性の説明の概要は1：手術の結果、術前より状態が悪化するこがある、2：その原因について詳しく説明し、セカンドオピニオンを勧める、3：それが医療側に落ち度のない偶発症では病院からの補償はできない、というものである。

【方法】入院前の看護面談時に担当看護師からアンケートの記載を患者に依頼した。アンケート内容は“手術の不確実性の説明”についての理解度、必要性、不安度（安心したか不安になったか）を調査した。

【結果】49例に記載を依頼し全例から回答を得、ID番号記録間違い2例を除いた47例を調査した。理解できなかったとの回答はなかった。必要性については必要45、どちらでもない2、不要0であった。不安度は安心した33、不安になった2、どちらでもない12であった。

【考察と結論】説明は相手が理解してその価値がある。合併症により悪化の可能性があることを術前に説明しても、多くの患者はそれを実感して理解していない。補償という言葉により患者は医療の現実や悪化を実感できたのではないかと考えている。いたずらに不安を煽ることは医療の本質に反するが、この説明が患者を不安にさせることは少ない。しかし、この説明が必要と考えるが安心していない患者が存在するのでさらに説明の技術を向上させねばならない。患者に不利なことも十分説明することにより医療側の自信が伝わり、紛争防止のみではなく信頼の医療の推進に有効と考えられた。